

Carta abierta a las comisiones séptimas constitucionales del Congreso de la República de Colombia a propósito de la reforma al sistema de salud

Honorables congresistas de las comisiones séptimas de Senado y Cámara de Representantes:

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES) y el Movimiento de Salud de los Pueblos (MSP), son dos organizaciones regionales de más de 20 años de existencia cada una, dedicadas a la consolidación del derecho fundamental y social a la salud en América Latina y el mundo.

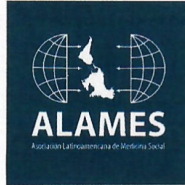
Hemos conocido que se encuentra en debate por parte de ustedes el proyecto de ley número 10-Senado y 425-Cámara de 2020, “Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud”, el cual hemos analizado entre varios de nuestros miembros. Al respecto, queremos expresarles nuestro concepto sobre el proyecto en mención y hacerles una petición.

Sobre lo primero, es necesario tener en cuenta que el sistema de salud colombiano, cuando se compara con los de los países de la Región, ha sido el que más profundamente realizó un arreglo institucional entre el Estado y el mercado que ha facilitado un proceso de privatización y mercantilización de la salud que resulta preocupante. De hecho, la racionalización del modelo colombiano por parte de uno de sus gestores, el ex ministro de salud de Colombia, Juan Luis Londoño de la Cuesta, junto con el ex secretario de salud de México, Julio Frenk, con la denominación de “pluralismo estructurado”, ha sido promovida en muchas partes del mundo tergiversando el término de la “cobertura universal en salud” (CUS).

Si bien la cobertura de aseguramiento individual supera el 95% de la población, es claro que el acceso efectivo a los servicios de salud limitado y excluyente, como lo muestra el elevado número de acciones de tutela para demandar la atención, según la Defensoría del Pueblo de Colombia. La desigualdad en el acceso a servicios y en los resultados en salud entre población rural y urbana, entre clases sociales, etnias y regiones ha sido mostrada por el Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud de Colombia, y es uno de los aspectos más preocupantes.

En el mismo sentido se tiene la transformación de los hospitales públicos en empresas sociales del Estado, sometidas a la venta de servicios y a la quiebra financiera por la falta de pago de las deudas por parte de los intermediarios llamados empresas promotoras de salud (EPS) por servicios prestados a sus afiliados. Más aún preocupa la precarización laboral que ha quedado en evidencia con la desprotección de los y las trabajadoras de la salud durante

EA



la pandemia de Covid-19. Y desde la perspectiva de la salud colectiva, el modelo hospitalocéntrico propio del aseguramiento ha mostrado su incapacidad para afrontar fenómenos colectivos y mundiales como la pandemia de Covid-19, en especial en cuanto a la detección temprana, el aislamiento selectivo, el cuidado y la protección social de las comunidades y el control del contagio, antes de que aparezcan las graves consecuencias. Por estas deficiencias, Colombia ocupa el décimo lugar en muertes por Covid-19 en el mundo y el tercero o cuarto en Latinoamérica.

El proyecto de ley mencionado avanza en el sentido de profundizar el modelo de aseguramiento con competencia regulada que se viene implantando desde la ley 100 de 1993, sin solucionar los profundos problemas que el sistema ha mostrado en sus más de 27 años de implementación. Esto solamente profundizará las inequidades y el acceso limitado antes descrito. Es por ello que la salud es parte de las reivindicaciones de la movilización masiva y diversa que ha ocurrido tanto en noviembre de 2019 como desde el 28 de abril de 2021.

Por lo anterior, la petición respetuosa, honorables congresistas, es que se retire el proyecto de ley 10-Senado y 425-Cámara, por su inconveniencia para afrontar los profundos problemas de salud de Colombia, y se abra un proceso de debate público y construcción colectiva de un nuevo sistema, de carácter público, único, universal, gratuito e intercultural, de base territorial y poblacional, con un modelo de atención estructurado sobre la estrategia de atención primaria en salud (APS), como hemos venido impulsando desde nuestra conformación como organizaciones continentales y global, para lo cual ofrecemos todo nuestro apoyo solidario.

Cordialmente,

Eduardo Espinoza
Por la Coordinación General de la
Asociación Latinoamericana de
Medicina Social y Salud Colectiva.
ALAMES

Comisión Coordinadora
del Movimiento por la Salud
de los Pueblos en Latinoamérica
MSP-LA

19 de mayo de 2021